FICHA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

NOME DO ALUNO: _____ **RA:**_____ **CURSO:** DIREITO

CAMPUS: PARAISO **SEMESTRE:** _____ ATUAL ( ) DP/ADAP ( ) **TURMA:** DR_____68 **TURNO:** MATUTINO ( ) NOTURNO ( )

ATIVIDADE	DATA	TOTAL DE HORAS	ASSINATURA DO COORDENADOR

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que possuo os comprovantes a serem entregues ao coordenador do meu curso, no final do período de suspensão emergencial/Covid-19.

TOTAL GERAL DE HORAS:_____
AVALIAÇÃO:_____
(aprovado ou reprovado)
DATA: / /

_____
Assinatura do aluno

_____
Assinatura do coordenador